THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI SALEEM IQ-BAL SHERVANI): (a) One Unani dis-penasary has recently been sanctioned under Central Government Health Scheme in the state of Karnataka.

(b) 2nd (c) It has been decided to set up the National Institution of Unani Medicine at Bangalore for which land has already been given by the State Government of Karnataka and construction activities for setting up of the Institute have already been started. This Institute, besides giving Post Graduate Education in Unani Medicine, would also take up research activities under Unani Systemes. Besides this, Government has already set up the Central Council for research in Unani Medicine, with headquarters at New Delhi. This Council is having Regional Units/Centres, including the Clinical Research Centre at Bangalore in Karnataka, which are already engaged in research activities in different fields of Unani Medicine.

अस्पतालों में डाक्टरों तथा नर्सो का अशिष्ट व्यवहार

2521. **श्री नागमणि**: क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या यह सच है कि अस्पतालों तथा औषधालयों में डाक्टरों तथा नर्सो का व्ययहार विनम्र नही है और वे बहुत अशिष्टता से जनता से पेश आते है;

(ख) यदि हा, तो क्या सरकार ने इस संबंध में कोई प्रकोष्ट के माध्यम से कितने डाक्टरों तथा नर्सो के विरूद्ध कार्यवाही कि गई है; और

(ग) ऐसे अशिष्ट डाक्टरों तथा नर्सो को सरकारी सेवा से बरखास्त करने के लिए क्या कार्यावाही की गई है ?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री सलीम इकबाल शेरवानी) : (क) से (ग) जी नही । कुल मिलाकर अस्पतालों और औषधालयों में डाक्टर और नर्से रोगियों के प्रति नम्र और दयालु होते है । तथापि स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक की अध्यक्षता में जन शिकायत निवारण समिति है । यह समिति केन्द्रीय सरकार के अस्पतालों में रोगियों की चिकित्सा परिचर्या से संबंधित शिकायतों पर विचार करती है । दोषी पाये जाने वाले कर्मचारियों के विरूद्ध नियमों के अन्तर्गत उपयुक्त मे एक शिकायत निवारण अधिकारी होता है ।

गैर-सरकारी नर्सिग होमों में गरीब लोगों के इलाज हेतु नियम

2522. **श्री नागमणि** : क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेगे कि:

(क) क्या गैर-सरकारी नर्सिग होमों में गरीब लोगों का इलाज किये जाने संबंधी कोई प्रावधान है;

(ख) यदि हां, तो इस संबंध में निर्धारित नियमों का ब्यौरा क्या है;

(ग) क्या सच है कि इन नियमों का पालन केवल कागजों में ही किया जाता है और मात्र औपचारिक्ताएं पूरी करने के लिए गरीब लोगों के नाम से झूठी प्रविष्टियां की जाती है' और

(घ) यदि हां, तो क्या सरकार ने इस मामले की जांच करने के लिए कोई अभियान शुरू किया है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री सलीम इकबाल शेरवानी) : (क) से (घ) दिल्ली उपचर्या गृह पंजीकरण अधिनियम 1953 तथा उसके अन्तर्गत बने नियमों में निजी उपचर्या गृहों में गरीब रोगियों के चिकित्सा उपचार के लिए कोई व्यवस्था नही है । तथापि, विगत में सीमा शुल्क को रियायती –दर पर चिकित्सा उपकरण आयात करने के लिए निजी अस्पतालों / उपचर्या गृहों को इस शर्त पर अनुमति दी गई कि वहिरंग रोगी विभाग / अन्तरंग़ रोगी विभाग में गरीबों को कुछ प्रतिशत नि:शुल्क उपचार प्रदान किया जाएगा । राज्य सरकारों से अपेक्षा की जाती है कि वे इसकी जांच करें कि क्या निजी अस्पतालों / उपचर्या गृहों द्वारा ये शर्ते पूरी कि जा रही है ।

0-6 वर्ष के आयु-वर्ग में बच्चों की मृत्यु-दर

2573. **श्री सतीश प्रधान**: क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) वर्ष 1993, 1994 तथा 1996 के दौरान 0-6 वर्ष के आयु-वर्ग में बच्चों की मृत्यु-दर पृथक-पृथक क्या-क्या रही;

(ख) इसके क्या कारण है, और

(ग) बच्चों को बचाने के लिए सरकार की क्या योजना है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री सलीम इकबाल शेरवानी) : (क) भारत का महापंजीयक 0-4 वर्ष की आयु वर्ग के बच्चों की मृत्यु-दर उपलब्ध कराता है । वर्ष 1993 में इसी आयु वर्ग में शिशु (0-4 वर्ष) मृत्यु-दर प्रति हजार बच्चों पर 23.7 थी । वर्ष 1994 तथा 1996 के लिए शिशु (0-4 वर्ष) मृत्यु दर उपलब्ध नहीं है ।

(ख) और (ग) समय के पूर्व पैदा होना तथा तीव्र श्रसनी संक्रमण, अतिसारीय रोग तथा वैक्सीन निवारक रोग बच्चों में मौत होने के प्रमुख कारण है । शिशु उत्तराजीविता तथा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम के अन्तर्गत सेवाएं जो, 1992 से क्रियान्वयनाधीन है, बच्चों की मौतों को रोकने के लिए प्रदान की जा रही है।

Consolidation, Upgradation and Expansion of CGHS, ISM and H During 9th Plan

2524. SHRI MOHINDAR SINGH KALYAN: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) the details of the proposals for consolidation, upgradation and expansion of ISM and H in CGHS Delhi and outside Delhi in the 9th Five Year Plan;

(b) whether Government are considering to accept the proposals for consolidation, upgradation and expansion of CGHS, dispensaries AJnits of ISM and H in Delhi and outside Delhi in this Plan, which are in stagnation for the last ten years; and

(c) if so, the details of recurring expenditure/non-recurring expenditure to be incurred by Government in the 9th Five Year Plan?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI SALEEM IQBAL SHERVANI): (a) to (c) The 9th Five Year Plan has not yet been finalised. Opening some units under Ayurvedic, Homeopathic as well as Unani systems of medicine had been envisaged but this would depend on the resources made available for the 9th Five Year Plan.

विशेष रूप से हरियाणा में मलेरिया को फैलने से रोकने हेतु कदम उठाया जाना

2525. **श्री रामजी लाल :** क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) क्या यह सच है कि कुछ वर्ष पूर्व देश से मलेरिया का लगभग उन्मूलन किया जा चुका था,

(ख) यदि हां, तो अब पुनः मलेरिया बढने के क्या कारण है, और

(ग) गत वर्ष हरियाणा के गुडगांव, फरीदाबाद आदि क्षेत्रों में मलेरिया व डेंगू के कारण हुई मौतों को ध्यान में रखते हुए इन क्षेत्रों में इन रोगों को पुनः न फैलते देने के संबंध में सरकार ने क्या कदम उठाए हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री सलीम इक्रबाल शेरवानी) : (क) और (ख) 70 के दशक में शुरू में मलेरिया का पुनःउदभव हुआ था और इस स्थिति का सामना करने के लिए 1977 में प्रचालन की संशोधित योजना शुरू की गई । प्रचालन की संशोधित योजना शुरू की गई । प्रचालन की संशोधित योजना के कार्यान्वयन से देश मे मलेरिया रोगियों के मुकाबले 1984 में 2 मिलयिन तक कम हो गई है । तथापि, तब से मलेरिया की घटना-दर लगभग 2 से 3 मिलियन रोगी प्रति वर्ष तक रूकी हुई है ।

मलेरिया रोगियों की संख्या मे वृद्धि मुख्यतः कीटनाशकों, क्लोरोक्विन जैसी औषधों के प्रति प्रतिरोध शक्ति, छिड़काव में कमी, अपर्याप्त निगरानी, रोगियो को निदान और उपचार में देरी, गम्भीर और जटिल रोगियों के उपचार के लिए अपर्याप्त सुविधाओं, खराब पर्यावरिणक और स्वच्छता संबंधी स्थितियों और कर्मचारियों की कमी इत्यादि के कारण से है ।

(ग) मलेरिया की रोकथाम करने के लिए किए गए उपायों मे निम्नलिखित उपाय शामिल है:-

- रोगियों का शुरू में ही पता लगाना और उनका उपचार करना,

संचारण की रोकथाम करने के लिए कीटनाशकों के कारगर उपयोग के जरिए बैक्टर नियंत्रण,